

Besondere Bedingungen der Versicherung Legis^{sana}

LG

LGGA01-A6 – Ausgabe 01.04.2011

Inhaltsverzeichnis

Art. 1	Versicherer	Art. 10	Anmeldung eines Schadenfalls
Art. 2	Kollektivvertrag	Art. 11	Bearbeitung des Schadenfalls
Art. 3	Versichertenkreis und Beitritt	Art. 12	Vorgehen bei Meinungsverschiedenheiten
Art. 4	Gedekte Risiken	Art. 13	Verletzung vertraglicher Obliegenheiten
Art. 5	Örtlicher Geltungsbereich	Art. 14	Mitteilungen
Art. 6	Zeitlicher Geltungsbereich	Art. 15	Erfüllungsort und Gerichtsstand
Art. 7	Prämien, Versicherungspolice, Aufnahme und Kündigung	Art. 16	Auflösung des Kollektivvertrags
Art. 8	Versicherte Leistungen	Art. 17	Anwendbares Recht
Art. 9	Ausschlüsse	Art. 18	Bezugstext

Die untenstehenden Bestimmungen ergeben sich aus den Allgemeinen Bedingungen für die Kranken- und Unfallzusatzversicherungen AVZ (Ausgabedatum gemäss Versicherungspolice).

Art. 1 Versicherer

1. Der Versicherungsträger der Patienten-Rechtsschutz-Versicherung Legis^{sana} (LG) ist die DAS Rechtsschutz-Versicherungs-AG in Luzern und Etoy (nachfolgend Versicherer).
2. Der Versicherungsnehmer ist die Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG (nachfolgend GMA AG).

Art. 2 Kollektivvertrag

Die Garantie der Patienten-Rechtsschutz-Versicherung wird aufgrund des Kollektivvertrags gewährt, der zwischen der GMA AG und dem Versicherer abgeschlossen wurde.

Art. 3 Versichertenkreis und Beitritt

Jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz, die

- bei einem Mitgliedskrankenversicherer der Groupe Mutuel die obligatorische Krankenpflegeversicherung oder eine Krankenpflegezusatzversicherung oder
- bei der GMA AG eine Rechtsschutzversicherung Legis^{strada}, Legis^{priva} oder Legis^{duo} abgeschlossen hat,

kann dem Kollektivvertrag beitreten und in den Genuss der Patienten-Rechtsschutz-Versicherung gelangen. Es wird keine Altersgrenze bestimmt.

Art. 4 Gedekte Risiken

1. Der Versicherer übernimmt die Einforderung von Schadensersatz bei einem Rechtsstreit mit der Ärzteschaft

(Ärzte, Zahnärzte, Chirurgen, Physiotherapeuten, usw.), Spitälern, Kliniken oder jeder anderen medizinischen Institution im Zusammenhang mit medizinischen Diagnose- oder Behandlungsfehlern. Der Rechtsstreit muss sich auf eine Diagnose oder medizinische Behandlung infolge Krankheit, Mutterschaft oder Unfalls beziehen, für die der Versicherte Anspruch auf Leistungen hatte, die anerkannt und von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung oder einer bei einem Groupe Mutuel-Mitgliedskrankenversicherer abgeschlossenen Krankenpflegezusatzversicherung gedeckt sind.

2. Nicht versichert sind Rechtsstreite im Zusammenhang mit psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungen sowie die Beanstandung von Honoraren oder Rechnungen.

Art. 5 Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherungsdeckung gilt für Rechtsstreite, die der schweizerischen Gerichtsbarkeit unterstehen, sofern schweizerisches Recht angewandt wird.

Art. 6 Zeitlicher Geltungsbereich

Die Versicherung LG deckt Rechtsstreite infolge Diagnose- oder Behandlungsfehler, die nach Inkrafttreten und vor Ablauf des Vertrags vorgefallen sind und deren Rechtsfolgen während der Gültigkeitsdauer des Vertrags eintreten.

Art. 7 Prämien, Versicherungspolice, Aufnahme und Kündigung

1. Die Prämien sind auf der Versicherungspolice aufgeführt. Sie werden zusammen mit den übrigen Versicherungen erhoben und sind der GMA AG geschuldet.
2. Die Aufnahme erfolgt aufgrund eines Versicherungsantrags zu den Aufnahmebedingungen der GMA AG.
3. Die Versicherung LG wird für mindestens ein Jahr abgeschlossen. Sie erneuert sich von einem Kalenderjahr zum anderen (Versicherungsperiode).
4. In Abweichung von Artikel 13 AVZ kann der Versicherte seinen Versicherungsvertrag nach einem Versicherungsjahr unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten auf das Ende eines Kalenderjahres kündigen. Vorbehalten bleibt das der GMA AG zustehende Recht, den Vertrag bei einem vertragswidrigen Verhalten des Versicherten aufzulösen. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag des Monats Juni bei der GMA AG eingetroffen ist.
5. Der Vertrag endet, sobald der Versicherte die Bedingungen nach Artikel 3 nicht mehr erfüllt.

Art. 8 Versicherte Leistungen

1. Zusätzlich zu den Leistungen seines Rechtsdienstes garantiert der Versicherer dem Versicherten, im Rahmen der gedeckten Fälle, die Übernahme folgender Kosten bis zum Maximalbetrag von Fr. 300'000.– pro Schadenfall (abschliessende Aufzählung):
 - a. Honorare von Rechtsanwälten und anderen Rechtsbeiständen
 - b. Kosten von Expertisen
 - c. Gerichtsgebühren und Verfahrenskosten
 - d. Prozessentschädigungen an die Gegenpartei
 - e. Fahrtkosten des Versicherten zu Gerichtsverhandlungen und Ortsbesichtigungen, die seine Anwesenheit zwingend erfordern
 - f. effektiver Einkommensausfall, der durch einen Anlass im Sinn von Buchstabe e hervorgerufen wird
 - g. Betreuungskosten bis zum Vorliegen eines Verlustscheins oder einer Konkursandrohung
2. Die auf dem Rechtsweg oder im Rahmen von Vereinbarungen erzielten Entschädigungen stehen dem Versicherer bis zum Betrag der ausgerichteten Leistungen zu.

Art. 9 Ausschlüsse

Nicht versichert ist namentlich die Bezahlung von:

- a. Schadensersatz inklusive Zinsen
- b. Kosten, die zulasten eines Haftpflichtigen oder dessen Versicherer gehen
- c. Kosten, die zulasten des Haftpflichtversicherers des Versicherten gehen

Art. 10 Anmeldung eines Schadenfalls

1. Der Versicherte hat der GMA AG den Schadenfall, der Anlass zu einer Intervention des Rechtsdienstes des Versicherers geben könnte, nach Eintreten oder Feststellung so schnell wie möglich zu melden.

Meldung bei Bedarf an

Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG
Leistungen Vermögen
Rue des Cèdres 5
Postfach
1919 Martigny
0848 803 222
sinistreslegis@groupemutuel.ch

2. Sobald der Patienten-Rechtsschutz angerufen wird, überprüft die GMA AG die Deckung und übermittelt den Fall ohne Verzögerung an den Versicherer, der dann direkt mit dem Versicherten Kontakt aufnimmt.

Art. 11 Bearbeitung des Schadenfalls

1. Der Rechtsdienst des Versicherers klärt den Versicherten über seine Rechte auf, verteidigt seine Interessen in streitigen Fällen und versucht, das bestmögliche Resultat zu erzielen. Der Versicherte erteilt dem Versicherer alle dafür notwendigen Vollmachten.
2. Er leitet ohne Verzögerung sämtliche den Schadenfall betreffende Unterlagen (Korrespondenz, Vorladungen, Entscheide und Urteile zusammen mit den entsprechenden Briefumschlägen, usw.) an den Versicherer weiter.
3. Der Versicherte enthält sich jeglicher Einmischung in die vom Versicherer geführten Verhandlungen. Ohne vorherige Zustimmung des Versicherers schliesst er keine Vergleiche ab, erteilt keine Aufträge und leitet keine Gerichtsverfahren ein.
4. Der Versicherte kann einen Anwalt, der die erforderlichen Fähigkeiten besitzt, frei wählen:
 - a. falls im Hinblick auf ein Gerichts- oder Verwaltungsverfahren ein Vertreter eingesetzt werden muss
 - b. im Fall eines Interessenkonflikts
5. Der Versicherte entbindet die Vertreter vom Berufsgeheimnis gegenüber dem Versicherer.

Art. 12 Vorgehen bei Meinungsverschiedenheiten

1. Treten im Lauf der Bearbeitung eines gedeckten Falls Meinungsverschiedenheiten zwischen dem Versicherten und dem Versicherer hinsichtlich der Vorgehensweise auf, oder verweigert der Versicherer seine Leistungen, weil ihm gewisse Schritte als aussichtslos erscheinen, so teilt er dem Versicherten seine Ablehnung schriftlich und unter Anführung der Gründe mit. Der Versicherer informiert den Versicherten über das Schiedsverfahren, das in den vorliegenden Besonderen Bedingungen vorgesehen ist.
2. Ab Empfang dieser Mitteilung hat der Versicherte alle erforderlichen Massnahmen zur Wahrung seiner Interessen selbst zu treffen. Der Versicherer lehnt jegliche Haftung, insbesondere für verpasste Fristen, ab diesem Zeitpunkt ab. Der Versicherte hat dem Versicherer innert 30 Tagen mitzuteilen, ob er ein Schiedsverfahren wünscht.
3. Im Fall eines Schiedsverfahrens ernennen der Versicherte und der Versicherer im gegenseitigen Einvernehmen einen einzelnen Richter. Der Schiedsrichter urteilt nach einmaligem Schriftwechsel in einem einfachen und form-

losen Verfahren und auferlegt den Parteien die Kosten entsprechend dem Ausgang des Verfahrens. Im Übrigen sind die Bestimmungen des Interkantonalen Konkordats über die Schiedsgerichtsbarkeit anwendbar.

4. Leitet der Versicherte trotz Ablehnung der Leistungen durch den Versicherer auf eigene Kosten ein Gerichtsverfahren ein und erzielt dabei ein im Vergleich zur Voraussage des Versicherers oder dem Entscheid des Schiedsrichters besseres Resultat, so vergütet ihm der Versicherer die entstandenen Kosten im Rahmen der vertraglichen Deckung.

Art. 13 Verletzung vertraglicher Obliegenheiten

Die schuldhafte Verletzung vertraglicher Obliegenheiten durch den Versicherten berechtigt den Versicherer, die Leistungen abzulehnen.

Art. 14 Mitteilungen

1. Der Versicherungsnehmer hat seine Mitteilungen für die Schadensregelung an den Verwaltungssitz der DAS Rechtsschutz-Versicherungs-AG (Rte de Pallatex 7a, CP 152, 1163 Etoy) oder an eine ihrer offiziellen Geschäftsstellen zu richten.
2. Die Mitteilungen des Versicherers oder der GMA AG erfolgen rechtsgültig an die vom Versicherten zuletzt angegebene Adresse in der Schweiz.

Art. 15 Erfüllungsort und Gerichtsstand

Der Gerichtsstand für ein allfälliges Verfahren gegen den Versicherer ist der schweizerische Wohnsitz des Versicherten oder der Sitz des Versicherers.

Art. 16 Auflösung des Kollektivvertrags

1. Wird der Kollektivvertrag zwischen der GMA AG und der DAS Rechtsschutz-Versicherungs-AG aufgehoben, so erlischt die Deckung für alle Schadenfälle, die sich nach dem Vertragsende ereignen. Die GMA AG teilt dem Versicherten die Kündigung spätestens einen Monat vor Ablauf des Versicherungsschutzes durch ihr Mitteilungsorgan oder schriftlich mit.
2. Die GMA AG kann mit dem gleichen oder einem anderen Versicherer einen neuen Vertrag eingehen. Die neuen Bedingungen werden dem Versicherten durch das Mitteilungsorgan oder schriftlich mitgeteilt. Der Versicherte kann schriftlich auf die Weiterführung seiner Versicherung zu den neuen Bedingungen verzichten. Er muss dies der GMA AG bis zum letzten Tag vor Inkrafttreten der neuen Bedingungen mitteilen. Nach diesem Datum kann die Kündigung gemäss Artikel 7 der vorliegenden Besonderen Versicherungsbedingungen erfolgen.

Art. 17 Anwendbares Recht

In Ergänzung der vorliegenden Bedingungen gelten die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 (VVG) sowie diejenigen der Verordnung vom 9. November 2005 über die Beaufsichtigung von privaten Versicherungsunternehmen.

Art. 18 Bezugstext

Im Zweifelsfall ist die französische Ausgabe dieser Besonderen Bedingungen rechtsgültig.